

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Asuhan Kebidanan Komprehensif diartikan sebagai asuhan yang diberikan secara menyeluruh pada ibu dimulai saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga dengan penentuan alat kontrasepsi. Asuhan tersebut memiliki tujuan yaitu turunkannya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) sehingga meningkatkannya derajat Kesehatan ibu dan bayi yang dilakukan dengan cara mengupayakan asuhan yang menyeluruh bagi ibu dan bayi (Amelliana, Khoeroh and Mulpiha, 2024).

Kesehatan suatu negara diukur dari AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi), umur harapan hidup dan angka kematian balita (Depkes RI, 2020). Sustainable Development Goals (SDGS) 2030 merupakan program terbaru WHO untuk mengurangi AKI dan AKB. SDGS memiliki 17 tujuan, salah satunya yaitu pada tahun 2030 adalah mengurangi rasio Angka Kematian Ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup, dan angka Kematian Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2017)

Banyaknya jumlah kematian ibu di dunia pada tahun 2022 menurut World Health Organization (WHO) ialah terdata sebanyak 395.000/100.000 KH Kasus kematian ibu (WHO 2021). Selain itu jumlah AKI di ASEAN adalah sebanyak 235/100.000 KH dan jumlah AKB di tahun 2022 sebanyak 7,87 sedangkan ditahun sebelumnya 7,97/100.000 KH pada tahun 2022 jumlah kematian bayi menurun jika dibandingkan dari tahun sebelumnya yaitu 27.974 kasus menjadi 27.334 KH (Angraeni, 2020. Amellia, Khoeroh, Mulpiha, 2024)

Menurut WHO (2024) jumlah kematian ibu masih sangat tinggi mencapai 303.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Kemudian WHO (2024) memaparkan bahwa AKB pada tahun 2022 berkisar antara 0,7 hingga 39,4 kematian per 1000 kelahiran hidup di ASEAN. Di Indonesia pada tahun 2023 AKI per 1000 kelahiran hidup mencapai 194/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB per 1000 kelahiran hidup 17,6/1000 kelahiran hidup (kemenkes 2023). Sementara itu data menurut Maternal Perinatal Death, jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Sementara itu, untuk kematian bayi pada tahun 2022 sebanyak 20.882 dan pada tahun 2023 tercatat 29.945.

Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2022 tercatat sebanyak 4.005 orang, sementara angka kematian bayi mencapai 20.882 orang. Namun, pada tahun 2023 angka kematian ibu meningkat menjadi 4.129 orang, dan angka kematian bayi juga mengalami peningkatan signifikan menjadi 29.945 orang. Peningkatan ini menunjukkan adanya tantangan besar dalam system Kesehatan Indonesia, meskipun berbagai program di terapkan untuk mengurangi angka kematian ibu dan anak. Indonesia menjadi peringkat 3 besar dengan AKI dan AKB terbanyak di ASEAN (kemenkes RI 2024).

Di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2023 angka kematian ibu tercatat sebanyak 147/1000 kelahiran hidup, dengan target penurunan AKI 80-84% dari 1000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) di Jawa Barat tahun 2023 tercatat 13,56/1000 kelahiran hidup menurun signifikan dari 26/1000 kelahiran hidup selama satu dekade terakhir dan angka ini lebih rendah dari AKB rata rata nasional (Data Statistik Indonesia, 2024)

Jumlah kematian ibu di Kota Bandung pada tahun 2023 terdapat 28 kasus kematian ibu dari 34.366 kelahiran hidup. Jumlah kasus kematian bayi tahun 2020 di kota bandung sebanyak 82 kasus kematian (Dinkes Kota Bandung,2023)

Laporan pada tahun 2025 di TPMB Iyam Siti Purnama, S.Keb, kota bandung (yang mencakup lima kelurahan, yaitu Pasanggrahan, Pasirjati, Pasirwangi, Cigending, dan Pasirendah) tidak ditemukan kasus AKI dan AKB (Buku Register, 2025)

Kasus kematian ibu diindonesia disebabkan oleh kurangnya akses ke layanan Kesehatan tepat waktu, keterlambatan dalam mengidentifikasi indikator bahaya, keterlambatan mengambil tindakan, dan keterlambatan dalam menerima perawatan di fasilitas Kesehatan (WHO,2024)

Menurut sarwono (2008), penyebab kematian ibu adalah perdarahan obstetric (24,8%), infeksi (12,9%), eklamsi (12,9%), distosia (6,9%), abortus tidak aman (12,9%) dan sebab sebab lainnya (7,9%). Perdarahan obstetrik yang sampai menyebabkan kematian ibu terdiri dari, solusio plasenta, robekan jalan lahir termaksud rupture uteri, atonia uteri dan rest plasenta

Perdarahan pasca persalinan (PPP) merupakan semua perdarahan yang terjadi setelah kelahiran bayi, sebelum, selama, dan sesudah keluarnya plasenta serta hilangnya darah lebih dari 500 ml selama 24 jam pertama (Oxam dan Forte, 2010).

Faktor utama yang sangat berpengaruh terhadap kejadian rest plasenta antara lain adalah pengeluaran plasenta tidak hati hati, manajemen aktiv kala III yang salah. Selain itu faktor umur, faritas, dan anemia juga memegang peranan yang besar dalam proses kehamilan dan persalinan ibu yang memberikan kontribusi terhadap terjadinya rest plasenta. Komplikasi dari rest plasenta adalah syok haemorrhage yang disebabkan karena adanya perdarahan pasca persalinan (Wiknjastro, 2007).

Berdasarkan data sikernas 2016 cakupan K4 secara nasional sebesar 72,5% Sedangkan cakupan layanan ANC 10T sangat rendah, yaitu 2,7%, Untuk komponen pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil, tes golongan darah hanya 38,3%, sedangkan pemeriksaan protein urin 35,6%. Pemberian tablet tambah darah 90 tablet hanya 34,8%, Data data di atas menunjukkan masih rendahnya kualitas layanan ANC. Oleh karena itu, di perlukan peningkatan kualitas layanan antenatal melalui pemeriksaan ANC terpadu dengan melibatkan lintas program. Dengan melakukan ANC terpadu yang sesuai standar, diharapkan dapat menurunkan AKI dan AKB karena ibu hal terdeteksi dari awal apabila terdapat faktor resiko atau komplikasi kehamilan dengan faktor risiko persalinan.

Pada tahun 2016, WHO telah mengeluarkan rekomendasi pelayanan antenatal yang bertujuan memberikan pengalaman hamil dan melahirkan yang positif (positive pregnancy experience) bagi para ibu. Kementerian Kesehatan melakukan adaptasi rekomendasi WHO yang disesuaikan dengan kondisi Indonesia.

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin dapat dilakukan dengan asuhan kebidanan komprehensif yang merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dan asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Saifuddin, 2010).

Upaya yang telah dilakukan kementerian Kesehatan Indonesia untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal care harus memnuhi frekuensi minimal 6 kali pemeriksaan kehamilan dan 2 kali pemeriksaan oleh dokter, pemeriksaan laboratorium, konsumsi gizi seimbang sesuai porsinya, meminum tablet tambah darah, mengikuti kelas ibu hamil, melahirkan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2022).

Bidan pun turut andil dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Peran bidan dalam menurunkan AKI dan AKB adalah memberikan pelayanan secara komprehensif yang dimulai dari asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB (munawarrah et al, 2023).

Peran bidan dalam membantu penurunan AKI dan AKB adalah memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar yang tercantum dalam KEPMENKES NO. 938/MENKES/SK/VII/2007. Dalam memberikan asuhan kebidanan, bidan memiliki wewenang yang telah diatur PERMENKES NO. 28 Tahun 2017. Bidan berwenang memberikan asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas serta bayinya dalam keadaan normal agar tetap dalam keadaan fisiologis dan memberikan pertolongan pertama pada kasus kegawatdaruratan dilanjutkan dengan rujukan

Masa kehamilan, persalinan, neonatus, nifas merupakan suatu keadaan fisiologis yang memungkinkan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan bisa menyebabkan kematian. Asuhan kebidanan yang komprehensif dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal neonatal. Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang komprehensif/berkelanjutan (Continuity of Care/COC) (Kusmawati et al , 2022).

Asuhan yang berkesinambungan yang melibatkan kunjungan rutin kepada ibu hamil dan bayi pasca persalinan terbukti dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui deteksi dini masalah kesehatan, pemberian imunisasi, serta edukasi kepada orang tua mengenai perawatan bayi (UNICEF, 2020). Peningkatan COC di daerah-daerah seperti Kota Bandung sangat penting untuk memastikan bahwa ibu dan bayi mendapatkan akses kepada perawatan yang holistic dan berkualitas. Berdasarkan data yang diperoleh tahun 2024, berikut adalah penjelasan mengenai jumlah ibu hamil, persalinan, imunisasi, keluarga berencana di wilayah

tempat praktik mandiri bidan iyam yang bertempat di jalan paledang rt 05 rw 06 pasangrahan, kecamatan ujung berung yaitu : Berdasarkan data tahun 2024, tercatat jumlah ibu hamil yang terdaftar di TPMB bidan iyam sebanyak 2400 orang. Dari jumlah tersebut, sebanyak 2300 ibu hamil yang melakukan kunjungan ulang selama setahun. Hal ini menunjukkan bahwa sekitar 95,83% dari ibu hamil menunjukkan komitmen tinggi untuk melakukan pemantauan kehamilan secara berkelanjutan di TPMB Bidan Iyam. Selain itu, dari total jumlah ibu hamil tersebut, sebanyak 550 ibu menjalani proses persalinan di TPMB Bidan Iyam. Dengan demikian, presentase ibu hamil yang melahirkan di TPMB Bidan Iyam mencapai 22,91% yang mengindikasikan bahwa Sebagian ibu hamil memilih untuk melahirkan di TPMB Bidan Iyam. Setelah proses persalinan, pelayanan Kesehatan berlanjut dengan pemberian imunisasi pada bayi. Selama tahun 2024, tercatat 3500 bayi mendapat layanan imunisasi di TPMB Bidan Iyam. dari jumlah tersebut sekitar 3400 bayi tercatat kunjungan ulang untuk melanjutkan jadwal imunisasi secara rutin, yang dimana 97,14% bayi telah diimunisasi menunjukkan keberlanjutan layanan, yang mencerminkan tingginya kesadaran orang tua akan pentingnya imunisasi lengkap serta kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan. Selain pelayanan kehamilan, persalinan, imunsasi TPMB Bidan Iyam juga memberikan layanan kepada masyarakat. Selama tahun 2024 tercatat sebanyak 3000 orang yang menggunakan layanan kontrasepsi ditempat praktik ini. Dari jumlah tersebut metode kontrasepsi yang paling banyak dipilih adalah KB suntik 3 bulan, yang digunakan oleh 1300 orang atau 43% dari total pengguna kontrasepsi. Selanjutnya 900 orang atau 30% memilih KB suntik 1 bulan, dan 400 orang atau 13,3% memilih KB suntik 2 bulan. Sementara itu metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD dan Implant masing masing digunakan oleh 300 orang atau 10% (Buku Register, 2024).

Continuity of Care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, pelayanan bayi baru lahir, nifas serta keluarga

berencana yang menghubungkan kebutuhan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu. Asuhan komprehensif dimana bidan sebagai tenaga profesional, memimpin dalam perencanaan, organisasi dan pemberian asuhan selama kehamilan , kelahiran, periode post partum, termasuk bayi dan program keluarga berencana , mampu memberikan kontribusi untuk kualitas asuhan yang lebih baik serta didokumentasikan dalam bentuk asuhan kebidanan berdasarkan Keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 935/Menkes/SK/VII/2007 (Apriani et al, 2023)

berdasarkan latar belakang yang telah telah disampaikan diatas , maka penulis tertarik untuk menyusun Laporan Tugas Akhir dengan melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (Continuity of Care) dengan judul “ Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N P2A0 Dengan Perdarahan Sisa Plasenta di PMB Bdn Iyam Siti Purnama, S.Keb kota bandung Tahun 2025”. Pemilihan tempat penelitian di PMB Bidan Iyam Iyam Siti Purnama, S.Keb bukan tanpa pertimbangan yang matang. Penulis memilih tempat ini berdasarkan beberapa alasan logis dan relevan dengan tujuan penelitian yaitu memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan. Pertama , PMB Bidan Iyam Siti Purnama, S.Keb merupakan salah satu tempat praktek mandiri bidan yang aktif melayani masyarakat diwilayah tersebut. Tempat ini memiliki cakupan layanan kebidanan yang lengkap mulai dari pelayanan antenatal (ANC), persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana. Hal ini sejalan dengan cakupan asuhan kebidanan komprehensif yang menjadi fokus penelitian ini. Kedua, jumlah kunjungan ibu hamil dan bersalin cukup tinggi di PMB ini memberikan peluang besar untuk mendapatkan data yang lengkap dan aktual. Dengan tingginya tingkat kunjungan, penulis dapat melakukan observasi dan praktik asuhan kebidanan secara langsung, berkelanjutan, dan sesuai dengan tahapan pelayanan kebidanan yang dibutuhkan. Ketiga, hubungan komunikasi yang baik antara penulis dengan bidan praktisi ditempat penelitian juga menjadi faktor pendukung. Bidan Iyam Siti Purnama, S.Keb dikenal terbuka dalam

membimbing mahasiswa dan memberikan kesempatan luas untuk belajar serta menerapkan ilmu kebidanan dilapangan dengan tetap mengedepankan etika dan keselamatan pasien. Selain itu, lokasi praktek yang strategis dan mudah dijangkau juga memudahkan penulis dalam menjadwalkan kunjungan berkala dan memastikan kesinambungan asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien selama periode penelitian. Dengan berbagai pertimbangan tersebut, penulis meyakini bahwa PMB Bidan Iyam merupakan tempat yang tepat untuk melaksanakan penelitian asuhan kebidanan komprehensif, sekaligus sebagai sarana penerapan ilmu secara nyata yang mendukung pencapaian kompetensi calon bidan.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, rumusan masalahnya yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu 1 hari, pelayanan dalam masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonates sampai dengan pelayanan keluarga berencana yang sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidananann ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.N 30 tahun G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu mulai dari trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sesuai dengan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah varney dan catatan perkembangan yang didokumentasikan dalam bentuk SOAP secara berkesinambungan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan manajemen asuhan kebidanan pada kehamilan dengan melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa, mengidentifikasi masalah potensial, kebutuhan segera, Menyusun perencanaan, melakukan asuhan kebidanan dan evaluasi serta SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, dan Penatalaksanaan)
- b. Melakukan manajemen asuhan kebidanan pada persalinan dengan melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa, mengidentifikasi masalah potensial, kebutuhan segera, Menyusun perencanaan, melakukan asuhan kebidanan dan evaluasi serta SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, dan Penatalaksanaan)
- c. Melakukan manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa, mengidentifikasi masalah potensial, kebutuhan segera, Menyusun perencanaan, melakukan asuhan kebidanan dan evaluasi serta SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, dan Penatalaksanaan)
- d. Melakukan manajemen asuhan kebidanan pada nifas dengan melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa, mengidentifikasi masalah potensial, kebutuhan segera, Menyusun perencanaan, melakukan asuhan kebidanan dan evaluasi serta SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, dan Penatalaksanaan)
- e. Melakukan manajemen asuhan kebidanan pada keluarga berencana dengan melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa, mengidentifikasi masalah potensial, kebutuhan segera, Menyusun perencanaan, melakukan asuhan kebidanan dan evaluasi serta SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, dan Penatalaksanaan)

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberikan ilmu pengetahuan dan memperluas wawasan dalam asuhan kebidanan komprehensif dijadikan pedoman, penerapan sebagai sumber informasi dan dijadikan dasar untuk mengembangkan ilmu kebidanan serta asuhan secara komprehensif selanjutnya

1.4.2 Manfaat Praktik bagi klien

a. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan untuk melakukan pelayanan secara komprehensif dan memberikan informasi tentang asuhan kebidanan komprehensif

b. Bagi Klien

Klien dapat mengetahui dan mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan komprehensif dengan COC mulai dari masa kehamilan, persalinan, BBL, masa nifas, neonates hingga pelayanan kontrasepsi secara berkualitas, berkelanjutan dan sesuai dengan standar asuhan pelayanan kebidanan

c. Bagi Institut Pendidikan

Asuhan kebidanan ini dapat memberikan pemahaman sebagai bahan Pustaka atau referensi bagi mahasiswa khususnya program studi D-III Kebidanan Universitas Sali al-Aitaam mengenai asuhan kebidanan komprehensif atau continuity of care

1.5 RUANG LINGKUP

Laporan tugas akhir ini membahas tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N usia 30 tahun G2P1A0 usia kehamilan 37 minggu dengan asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana

a. Sasaran

Sasaran dari asuhan kebidanan komprehensif ini adalah Ny. N usia 30 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 37 minggu, yang menjadi focus utama dalam memberikan pelayanan kebidanan menyeluruh guna menjaga kesehatan ibu dan janin

b. Tempat

Tempat lokasi yang dipilih adalah TPMB Bidan Iyam Siti Purnama, S.Keb yang berlokasi di jl. Paledang 05/06 pasangrahan kecamatan ujung berung

c. Waktu

Waktu pelaksanaan melakukan pelayanan asuhan kebidanan dilaksanakan tanggal 28 april – 24 mei 2025

d. Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam asuhan komprehensif ini meliputi data yang mencakup Riwayat Kesehatan ibu, hasil pemeriksaan, hasil laboratorium yang semuanya berperan penting dalam menilai kondisi Kesehatan ibu dan janin

1.6 Sistematika Penelitian

BAB I : PENDAHULUAN

Berisi latar belakang , tujuan penelitian, manfaat penelitian, ruang lingkup dan sistematika penelitian

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang teori kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, keluarga berencana dan tinjauan teori manajemen asuhan kebidanan menurut varney 2007 dan SOAP

BAB III : TINJAUAN KASUS DAN PERKEMBANGAN KASUS

Berisi tentang pengkajian, Analisa masalah, masalah potensial, Tindakan segera, pelaksanaan, evaluasi dan SOAP pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan keluarga berencana dan rest plasenta

BAB IV : PEMBAHASAN

Membahsa tentang asuhan yang telah dilakukan berdasarkan standar asuhan serta teori yang mendukung

BAB V : PENUTUP

Berisi tentang simpulan dan saran